

平成29年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------------|--|----------------|-----------|
| 事業所番号 | 1495100172 | 事業の開始年月日 | 平成24年6月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成24年6月1日 |
| 法人名 | 医療法人社団 長啓会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 川崎南加瀬の家 | | |
| 所在地 | (212-0055) 神奈川県川崎市幸区南加瀬3丁目9番26号 | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員 | 名 |
| | | 宿泊定員 | 名 |
| | | 定員計 | 18 名 |
| | | ユニット数 | 2 ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成29年11月10日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成30年3月8日 |

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

様々な職種から集まったスタッフにより様々な目線からサービスを提供できるのが強みです。また、年齢層も20代から70代と幅広く、その中で常勤比率も高く離職率も低く安定した職員環境です。社員研修も毎月行い、日々サービスの向上に努めています。地域交流としては運営推進会議をもとに民生委員の方々の協力もあり地元ボランティアの協力や市の担当部署による感染症等の講習会、地域のお祭りの参加等行っております。また、提携医療機関による定期的な往診、24時間体制の対応により、安心・安全な環境を提供、訪問歯科医による口腔ケアも行っております。『職員が笑顔なら利用者も笑顔に、利用者が笑顔ならご家族も笑顔に』和気あいあいとした施設を目指しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年12月7日 | 評価機関 評価決定日 | 平成30年2月16日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は幹線道路に面しており、敷地広さの関係で2ユニット3フロアと2階部分を両ユニットで分けて使用しています。敷地内には駐車場、物干し場、花壇などがあります。道路を挟んだ向かい側に消防署、事業所に向かって右にはコメ倉庫、左はコインパーキングで、裏手はドラッグストアとなっています。

<優れている点>

利用者から職員が「お手伝いさん」と呼ばれたことで、利用者は職員を自分のできないことを補ってくれる人、と思っているとの気づきがあり、なんでもやってあげる人になるのではなく、本人が出来ることはしてもらい、自立の支援に回るよう、日常の介助を行っています。法人によるしっかりした研修制度が定期的であり、職員の質の向上を図っています。一般研修、介護研修、法定研修、人材育成研修など研修の種類も豊富です。

<工夫点>

靴箱の臭いがしないよう玄関に植物を置く、通りに花を置くことで通る人が声をかけてくれる、入浴時にそれぞれの好きな香りのシャンプーやせっけんを使用する、外階段を利用して天気の良い日に日向ぼっこをするなど、理念の「ゆったり楽しく」を細かな生活面まで掘り下げています。備品室を各ユニットに設け、非常時の食料、飲料水の他、リネン、ティッシュ、救急医薬品、古着、ランタンなど豊富に揃えています。避難場所は隣のコメ倉庫、裏のドラッグストア、前の消防署としています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|-----------------|
| 事業所名 | グループホーム 川崎南加瀬の家 |
| ユニット名 | 1号館 |

| V アウトカム項目 | |
|---|--------------------------------------|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない |
| 57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | <input type="radio"/> 1, 毎日ある |
| | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 3, たまにある |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |
| 62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |

| | |
|--|--------------------------------------|
| 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と |
| | <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと |
| | <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどできていない |
| 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように |
| | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 3, たまに |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどない |
| 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている |
| | <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている |
| | <input type="radio"/> 3, あまり増えていない |
| | <input type="radio"/> 4, 全くいない |
| 66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が |
| | <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |
| 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |
| 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が |
| | <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|---|---|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。 | 地域密着型サービスの特性を考えた理念を掲げ、その理念にそっての施設運営を行って行ける様に努めている。 | 事業所の理念及び運営目標を玄関口に掲げて、来訪者と職員への周知を行っています。地区会議（月1回）と本部全体会議（年1回、インターネット使用）で理念・方針を確認しています。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 自治会にも加入し道路清掃等、交流を深めている。 民生委員との交流や防災訓練への参加をして頂いている。 | 自治会で認知症の話をしています。自治会活動として事業所前の道路の掃除を定期的に行っています。避難場所の設置を地域と連携して体育館で行っています。 | 近隣の保育園、小学校、中学校などに声掛けし、ホームへの来訪の機会を設けることも期待されます。 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 施設の近所に住んでいる職員が多く、地域住人との繋がりもあり、民生委員を中心に窓口を拡げ認知症の相談等オープンに対応している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 地域包括、民生委員、利用者様、ご家族様に参加して頂き、施設の現状報告や、手洗い講習会の開催を行うなどし、サービス向上に繋げている。 | 2ヶ月に1回開催しています。手洗い講習会には保健所の職員が講師で参加しています。現状報告では包括支援センターとの部会活動報告、行事報告、避難訓練報告などを行う他、グループ全体の入居状況などが報告されています。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 運営推進委員会への参加や、福祉事務所からの入居希望者の入居希望者の相談に応じている。 | 運営推進会議に年2回、市職員が出席しています。市には空室情報の提供を行っています。また、生保による入居者が多いため、区職員が生活・サービスの状況を見に来ています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 朝礼や情報、資料等を見聞きし、利用者様の安全を、拘束をしないでどう確保して行けるかを皆で考えて実施している。 | 身体拘束マニュアルを作成し、研修を行っています。研修への欠席者、不参加者にはテキスト読了の署名をもらい、理解の徹底をはかっています。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 朝礼、勉強会や資料等を通じて意識を高めて、言葉掛けなどにも気をつけて、スタッフ同士で注意し合い、防止に努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 職員会議、各フロア会議を通し自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会を設けている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 見学の段階で不明点にはお答えし、電話等で適時対応、入居前や契約時にご家族に納得を得て頂くよう説明している。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | 家族との面会時に要望や意見を伺っている。また、ご意見箱を設置している。面会機会の少ないご家族には定期的にお手紙やお電話をし、繋がりがより近いものになるよう努力している。 | 家族の来訪時やイベント時に意見・要望を出来るだけ聞いています。運営推進会議への家族の出席で、意見を出してくれるよう促しています。出された意見・要望はケアプランに盛り込んでいます。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 朝礼、職員会議にて職員の意見・提案を本部に報告、その都度職員の意見を確認し対応している。 | 職員会議には法人の地域責任者も出席して把握に努めています。事業所で実施する各種研修では、本部から投げかけられたテーマについて、参加職員で話し合い、レポートにまとめて提出するなど、意見の把握を行っています。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | 代表が常に職員の待遇や実績等を意識している為、定期的に職員の待遇が改善され職員のやりがいや向上心を高めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。 | 多くの内部研修があり学ぶ場が定着し継続している。また外部の研修や、外部交流も行われそういった場の参加も大いに認めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 市や事業所の集まり、地域包括の勉強会等に参加し情報交換を図り、自施設のサービス向上に活かしている。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 | ご本人の意向に耳を傾け、支援、サービス、施設の説明を行い、要望、不安等への対応に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。 | なんでも言いやすい雰囲気作りを常に職員が意識している為、気兼ねなく質問等ご家族が行えるよう努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 「その時」へ迅速に適切な支援を実施する為に入居相談時から確認・説明をし、当ホームで対応可能か話し合っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 職員としての立場も必要ではあるが、利用者と共に料理や掃除など共に家事などを行う事で共に生活しているという事を意識している。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | 可能な限り、病院付き添いや行事参加などはお願いをし、請求書等は基本的には郵送ではなく毎月施設に取りに来て頂きご本人との時間を作って頂いている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | ご本人が望めば面会や外出、外泊を行い、知人や友人の面会も自由に行っている。 | 「自由にありのまま」の理念に従い、利用者の今までの友人や家族の面会を大切にしています。居室担当職員は、来訪者に気軽に利用者の様子を話し、要望を聞いてケアに繋げています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。 | 日常生活の中で共同作業の場を作り、レクリエーションや家事などを通し交流の場を作るよう努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | サービス利用終了後も、相談があれば可能な限り、対応を行っている。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日々の関わりの中で、行動や言葉、表情から、ご本人の意向の把握に努め、記録や送り、会議にてご本人の意向に近づける様努力している。 | 業務を改善して利用者との時間を作るよう努め、関わりを深めています。話をしたり遊ぶことを大切にしています。一人ひとりの希望をキャッチし、記録してフロア会議で話し合っています。早急な結論ではなく、繰り返し課題に取り組むようにしています。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 常にご本人とのコミュニケーションの中で意識し、ご家族にはご本人の言葉をもとに生活歴等を確認し、サービスに活かしている。 入居前の生活に近い環境づくりを可能な限りしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 日々、記録として一日の過ごし方やADL、QOL、精神面を残し、状況の把握に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | ご本人からの聞き取りとご家族の御意向を聞きカンファレンスを行い、モニタリングを参考に介護方針を決め、本人家族確認のうえ介護計画としている。 | 家族の要望を記録や電話で確認し、利用者の様子を伝える中で課題を捉えています。3ヶ月に1度介護計画を作成しています。更に職員間で話し合い、検討会議録を作成し、全員の共通理解に努めています。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 日々の記録と定期的なモニタリング、カンファレンスを通し、介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | グループホームという特性を活かし、危険を伴うこと以外での縛りが無い生活を心掛けている。 買い物等の可能な限りの支援サービスに努めている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 地域行事の参加や、ボランティアの活用、また近隣住民からは生活用品の寄付もあつたりと、物質的にも精神的にも地域資源に救われており、利用者の楽しみにも繋がっている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | 往診の契約かかりつけ医と連携が取れているが、利用者様のご希望に沿って、今までかかれていた医療機関を利用している方も数名いる。その中で連携を取り支援に繋げている。 | 利用者の希望を尊重しています。入所してから近くの医療機関に変更する利用者もいます。内科協力医は月2回、歯科は毎週往診に来ています。契約かかりつけ医と連携し、家族受診にも情報提供しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | 訪問看護師への連絡表を作成し対応。急変時にも24時間体制で対応。日頃から密にコミュニケーションを図っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院中は可能な限り施設職員が面会に行き人間関係や情報共有に努めている。また早期退院にむけ、ご家族との話し合いの元調整を行っている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 入居前に重度化であったり施設の限界レベルを説明。その時々にあった対応を、医療関係者、地域の受け入れ可能施設関係者、ご家族とその都度話し合い対応している。 | 入居時、ホームでできる範囲を説明して確認しています。看取り経験は多くありませんが、家族の要望を受け、医療関係者や地域施設と連携の上、それぞれのレベルに即した対応をしています。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | 協力医療機関や24時間対応可能なコール。緊急時の対応マニュアルを備え、研修を行っている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 | 防災訓練の他、運営推進会議や地域包括の防災会議にて地域施設との連携や民生委員を通じ地域の方々との連携が太いものになりつつある。 | 3月に洪水避難訓練、5月に夜間想定避難訓練、10月に火災避難訓練を行っています。非常時備蓄は3日分以上の飲料水、食料他を用意し、非常時連絡先リストを常備しています。事業所裏のマンションの避難訓練に協力しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 | 排泄時の声かけや入浴時の配慮等は勿論だが、一人一人の性格に合った声かけや対応を意識している。 入浴時、排泄時のプライバシーの配慮をしている。 | 利用者には苗字で呼んでいます。1対1で話すべきか、親しくしたい気持ちを汲むべきか、個性、状態を考え対応しています。職員の意見は「まず、やってみましょう」の姿勢で臨み、次の課題を解決するというようにして、管理者、職員全員で利用者に配慮しています。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | その日の服装から食事の好み、外出時のご希望等、日々心掛けている。 利用者自身が発していける環境づくりを行っている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | ご自身のご趣味であったり、ホーム内の家事手伝い等、出来る限り利用者様のタイミングに合わせ対応、声かけを行っている。 一人一人の出来る事、やりたい事を気にかけて、声掛けを行っている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 毎日の服装は、清潔なものを身に付けて頂けるように支援している。 髪型も、希望に沿って、カットしたり、結ったりしている。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 毎年嗜好調査を行い、外食や、日々の食事作りに活かしている。 利用者にとって食べやすい大きさ、柔らかさを気をつけている。 味付けがどうであったかをお話ししながら食べたりし寄り添う食事を心がけている。 | 食材は外部業者に委託し、職員が調理しています。毎年食物嗜好調査をして利用者の好み、希望を把握し対応しています。食べやすさ、味付けに配慮し、昼、夕は職員と一緒に食べています。七夕の星のソーメン、正月のお節料理など行事ごとに工夫しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 食材業者による栄養バランスを考えた食材が届き栄養管理している。その人の体調に合わせて、声掛けし、可能な限りの全量摂取を目標としている。水分も適切に摂取できるように声掛けしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 訪問歯科医によるアドバイスをもとに、一人一人にあった口腔ケア方法で毎食後対応している。介助の必要な利用者には、職員による清潔保持を行っている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 排泄周期に合わせた声かけを行い、また、落ち着かない様子などしぐさ等のサインをみて対応している。布パンツへの取り組み、羞恥心の配慮を考え一番良い方法を試行錯誤している。 | 排泄チェック表を用い、トイレへの声掛け誘導をしています。可能な限り利用者の意思を汲み取っています。同性介護を進めています。家族と話し合いの上、通常の下着にできるよう、職員間で話し合いを重ねています。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | 排泄記録によりすぐに便秘気味な方が分かる為個々に応じた食事調節や薬剤管理によって対応している また、散歩などを通して、体を動かすことによる便秘解消を目指している。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 入浴日の設定はあるものの、希望に沿って臨機応変に対応している。入浴が厳しい状態の方には、足浴やシャワー浴、清拭も適時行っている。 | 入浴は原則週2回で、入浴日を設定していますが、日曜日を予備日として希望に添えるようにしています。シャンプー、ボディソープなど、好みのもを使用しています。車いすの人は2人介助で対応し、状態に応じて足浴、清拭と、柔軟に支援しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | それぞれに応じた睡眠リズムを作る為に、昼寝をされる方、夜間職員との談話の時間を作る方等、昼夜逆転が起きないように注意し支援に心掛けている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 担当薬剤師の指示のもと、職員が薬の影響を把握し、またその効果等を薬剤師、医師に報告しご本人に合った調剤を行っている。 日付、名前、何時の薬かを読み上げ・ダブルチェックを行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。 | 料理の盛り付け、おしぼりたたみ、食器拭きなど役割を持って頂くよう配慮している。生活歴や個々の性格も考え仕事をお任せしている。嗜好品も個々の買い物で好きなものを買って頂いている。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 毎日の散歩以外にも日用品の買物であったり、ご家族による外出、また地域の別施設でのイベント事など、各協力のもと行っている。 | 散歩は4コースで、利用者が楽しめるよう実施しています。業務改善で個別対応時間を取り、ゆったりした時間を過ごしています。甘味、コーヒー、ラーメンは希望が多く、飲食に同行しています。地域部会主催の「一芸さんいらっしゃい」は皆楽しみにしています。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ご自身で買い物という事を大切に、嗜好品などご自身のお金で適時買い物を行っている。 近くのコンビニや、ドラッグストアに職員動向で買い物に行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | ご自身で電話が掛けられない方には職員が間に入り対応。手紙なども問題なく可能。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 混乱を防ぐため共用空間はシンプルにしているが、季節の掲示物などは頻繁に変わり、観葉植物などで落ち着く空間の配慮はしている。 | 敷地の広さの関係で1号館は1階5人、2階4人、2号館は2階3人、3階6人の配置です。居間、台所は1号館は1階、2号館は3階にあります。浴槽は左右両方から介助が出来るよう設計されています。季節ごとの飾りつけを行っている他、外部階段を日向ぼっこに利用しています。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | ソファを置いたり、余裕のあるテーブル配置により、気の合う利用者同士は談話をしやすいスペースとなっている。掲示板には、利用者による工作物を貼っている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ご本人の使い慣れたものをご家族に持って来て頂き、戸惑いが無いよう配慮している。火器以外特に制限を設けず、お好きなものを持ち込んで頂いている。 | 1室あたり約7.6平米の広さでフローリング張り、低床木製ベッドが備え付けです。クローゼットもあり、中に引き出しを入れて利用できます。利用者は好みの物、テレビ、本棚、タンスなどを持ち込み、壁に写真を貼って居心地よく過ごす工夫をしています。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | 生活の妨げになるような家具の配置を避け、必要に応じ看板をつけ、トイレまでの道筋を記入したり、自立した生活が行えるよう配慮している。 | | |

| | |
|-------|-----------------|
| 事業所名 | グループホーム 川崎南加瀬の家 |
| ユニット名 | 2号館 |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまにある |
| | | | 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と |
| | | | 2, 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている |
| | | | 2, 少しずつ増えている |
| | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | 1, ほぼ全ての職員が |
| | | | 2, 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2, 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。 | 地域包括等と連携をとり、情報共有するようにしている。また、民生委員を通じて地域との交流を図っている。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 日常的に散歩や買い物等で地域の方との繋がりを持つようにしている。自治会に加入し、交流を深めている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 民生委員等を通じて、認知症の相談等に対応している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 検討事項や現在の取組み等についてその経過を報告し合い、意見を貰うようにしている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 日頃から福祉事務所と連携がとれるようにしている。また、他地域の事業所の集まりにも参加し、協力関係を築いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 日頃より高齢者の権利擁護や身体拘束について、職員の共有意識を図ると共にケアの中で利用者へ抑圧感を招いていないか確認している。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。 | ミーティングや申し送り等で虐待についての理解を深めると同時に、ケアの中で虐待となることがないか職員間でも声掛けを行っている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 職員会議等の場にて必要に応じて情報を提供している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 契約時には、事業所の対応方針や対応可能な範囲等についても詳しく説明し、同意を得るようにしている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | ご家族には手紙や来所時等、常に情報を提供し、ご家族等の意見を反映させている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 日頃より職員の意見等が反映されるようにコミュニケーションを図っている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | 職員の処遇や実績などを職員に伝え、向上心や意欲を高めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。 | 外部や研修等の情報提供を行い、参加しやすい様になっている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 地域包括や外部交流等に参加し、情報交換や交流を通じてサービスの向上に取り組んでいる。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 | 入居前に頂いた情報を基に職員間で情報共有し、安心した生活が送れるように努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。 | 事前に生活状況を把握するように努め、本人の思いや不安を理解するようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | これまでの経緯について把握し、家族の思いや不安等を理解するようにしている。また、必要に応じた支援等を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 職員と利用者としてだけでなく、互いに尊敬しあえる様な関係作りに努めている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | 日頃から状態をこまめに報告し、協力関係が築けるようにしている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | 面会や外出・外泊を行っている。また、知人や友人の方の面会も自由となっている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。 | 日常生活の中で共同作業が出来るように皆で行っている。(食器拭き、洗濯干し・畳み、掃除等) | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 退居されたご家族からお手紙で近況報告(亡くなられた)を下さる方もいます。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 各職員が各利用者よりニーズを汲みあげて、可能な限りサービスに盛り込み支援している。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | フェイスシートを基に利用者との会話を通じて、これまでの暮らし方・馴染みの暮らしの把握に努めている。新たな事実が分かった時点で記録している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 個別サービスの実施。日常生活では心身の状態を観ながら残存機能に応じて生活支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | アセスメントやモニタリング。ご本人や家族の意向を聴き取り、職員カンファレンスを実施し、介護計画に展開していく。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 個人ファイル・介護記録を作成し、口頭は勿論、申し送りノート等で気づいた事を確実に共有できるよう工夫し検討しケアプランに活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | 病院受診の付き添いは、基本家族対応だが緊急時は職員が対応している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 本人の行きたい場所に行けるよう可能な限り支援している。近隣の神社や公園など日々利用させて頂いている。他施設のイベント等に参加。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | かかりつけ病院と連携を図り、支援している。月2回の往診があり、24時間体制で支援を頂いている。かかりつけ医以外のご希望がある場合は、ご家族に対応して頂いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | 連携病院の月2回の往診にて医師及び看護師と連携を図り支援している。緊急時や体調の変化に応じて直ぐに相談し往診や適切な指示を受けている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 医療機関及びご家族との連携を図り家族とも状況等情報共有しながら速やかな退院支援に努めている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 入居前段階で重度化・終末期に向けた説明をし、対応方法を説明している。事業所が対応し得る最大限のケアについて説明を行っている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | 急変事故のマニュアルを作成し、発生時に備えている。また、救命講習の講習を行い備えている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 | 運営推進会議時、地域の協力を得ながら災害時に必要な教育を職員会議で実施。消火器や避難経路の確認を定期的に行っている。備蓄食品の賞味期限の確認。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 | 援助が必要な時も本人の気持ち等を大切にさりげないケアを心掛けている。 個人情報の守秘義務を守るよう本部からの通達事項・研修等により行っている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 職員で決めたことを押し付けるのではなく、可能な限り支援し自己決定が出来るように選択して貰っている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | ユニットケアの実践によりその方に合った生活時間を提供し、可能な限りその人らしい暮らしの支援をしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | ご本人の意思を尊重し、その人らしさを保てるように対応し支援している。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | その日の心身状況や好みを考慮し、調理・盛りつけ・配膳・片づけを一緒に行っている。季節の行事等も定期的提供している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 食事においては毎食分、食材業者による栄養バランスを考えた食材が届き栄養管理を行っている。個々による食事形態及び水分のチェックを実施している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 訪問歯科医によるアドバイスをもとに個々にあった口腔ケアを毎食後実施している。義歯はポリドント等にて消毒を行っている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 各利用者の排泄パターンを把握し、トイレへの定時誘導する。また、様子・仕草等のサインでの声掛け誘導を実施する。排尿・排便の観察も行う。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | 水分摂取量の確認、食事量及び提供形態。運動量はどうか等色々な角度から便秘予防に努めている。処方された便秘薬効果の経過記録を行っている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 入浴日の設定はあるが希望に沿って臨機応変に対応している。入浴が厳しい状態の方には足浴・シャワー浴・清拭にて対応している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | 利用者の方の生活習慣、体調等に合わせ、日中も居室で静養して頂く事もある。昼夜逆転が起こらない様努め、夜間安眠できるように対応している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 担当薬剤師の指示のもと職員が薬の影響を把握し、共有する。また、その効果等を医師・薬剤師に報告している。服薬は間違いのないよう二重チェックを実施している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。 | 食器拭き、洗濯畳み・料理の盛りつけ等の役割を持っていただけるように配慮している。生活歴や個々の性格等も考え仕事をお任せしている。嗜好品も個々の買い物で好きな物を買って頂いている。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 毎日の散歩以外にも日用品の買い物であったり、ご家族との外出、または地域のイベントに参加など各協力を基に行っている。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 小口現金として、お金をご家族協力のもとお預かりしている。職員同行にて買い物に出かけたりとご自身のお金で適時買い物を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 可能な限り電話やお手紙のやり取りが出来るように支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 混乱を防ぐため共有空間はシンプルにしているが、季節の掲示物などは頻繁にかわり、観葉植物などで落ち着く空間は配慮している。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | 同フロア内ではあるが、レクや食事で使用するテーブルとは別に対面で座れるテーブルを用意している。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 入居の際、ご本人様が使い慣れた物やご家族が持参した物を置き、居心地の良い空間作りに努めている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | ご利用者様の心身状態を考慮し、安全・安心・安楽を基本に自立し穏やかな生活がおくれるよう基本であるバリアフリーから手摺りの位置、生活用品の使いやすい配置を工夫している。 | | |

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム南加瀬の家

作成日： 平成 30年 3 月 1 日

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|---|---|------------|
| 1 | 10 | 家族とのコミュニケーションの強化 | ご家族様の満足度100% | 個別情報の発信時（月1回の手紙、電話による報告）現状の報告を現在より密に行う。 各職員の申送りの漏れを無くし、記録での申送りを徹底する。 | 1ヶ月 |
| 2 | 33 | 『終末期』『看取り』に関する研修は行っているが、各職員の経験不足、理解の不足により現在は実行に至っていない。 | 今後、様々な状態を想定し対応できるようにしていきたい。 ご家族様との信頼関係を強化したうえで、出来る事と出来ない事への十分な説明とご理解を頂く。 | 運営推進会議、包括を含めての事業所勉強会を通し『終末期』『看取り』に向けての情報交換、講習を強化し職員のレベルアップを促していきたい。 | 3ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |